科名　婦人科
対象疾患名　子宮頸癌
プロトコール名　キイトルーダ+BEV+TP(ショートハイドレーション)

| Rp | 形態 | ルート | 薬品名 | 投与量 | 時刻・コメント | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 | 7 | 8 | ・・・ | 21 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 点滴注 | メイン | 生食 | 500mL | ～17:00 | ↓ | | | | | | | | | |
| 2 | 点滴注 | 側管 | キイトルーダ | 200mg | 30分かけて | ↓ | | | | | | | | | |
| | | | 生食 | 100mL | | | | | | | | | | | |
| 3 | 点滴注 | 側管 | 生食 | 50mL | 30分かけて | ↓ | | | | | | | | | |
| | | | デキサート | 6.6mg | | | | | | | | | | | |
| | | | ファモチジン | 20mg | | | | | | | | | | | |
| 4 | 点滴注 | 側管 | 生食 | 50mL | 30分かけて | ↓ | | | | | | | | | |
| | | | ネオレスタール | 10mg | | | | | | | | | | | |
| 5 | 点滴注 | 側管 | パクリタキセル | 67.5mg/㎡ | 12時間かけて | ↓ | | | | | | | | | |
| | | | 生食 | 500mL | | | | | | | | | | | |
| 6 | 点滴注 | メイン | 生食 | 500mL | 17:00～パクリタキセル終了まで | ↓ | | | | | | | | | |
| 7 | 点滴注 | 側管 | パクリタキセル | 67.5mg/㎡ | 12時間かけて | ↓ | | | | | | | | | |
| | | | 生食 | 500mL | | | | | | | | | | | |
| 8 | 点滴注 | メイン | 生食 | 500mL | ルートキープ<br>残破棄可 | | ↓ | | | | | | | | |
| 9 | 点滴注 | 側管 | パロノセトロンバッグ | 0.75mg | 30分かけて | | ↓ | | | | | | | | |
| | | | アロカリス | 235mg | | | | | | | | | | | |
| | | | デキサート | 9.9mg | | | | | | | | | | | |
| 10 | 点滴注 | 側管 | ソルデム3A | 500mL | 60分かけて | | ↓ | | | | | | | | |
| | | | 硫酸マグネシウム | 4mL | | | | | | | | | | | |
| 11 | 点滴注 | 側管 | マンニットールS | 150mL | 15分かけて | | ↓ | | | | | | | | |
| 12 | 点滴注 | 側管 | シスプラチン | 50mg/㎡ | 120分かけて | | ↓ | | | | | | | | |
| | | | 生食 | 500mL | | | | | | | | | | | |
| 13 | 点滴注 | 側管 | アバスチン | 15mg/kg | 医師の指示通り | | ↓ | | | | | | | | |
| | | | 生理食塩液 | 100mL | | | | | | | | | | | |
| 14 | 点滴注 | 側管 | 生食 | 500mL | 60分かけて | | ↓ | | | | | | | | |
| 15 | 点滴注 | 側管 | ソルデム3A | 500mL | 60分かけて | | ↓ | | | | | | | | |
| | | | 硫酸マグネシウム | 4mL | | | | | | | | | | | |

★1クール＝21日

～MEMO～

<キイトルーダ>

本剤作用機序により、過度の免疫反応による副作用が現れることがある。発現した事象に応じた専門医と連携すること。

特に注意を要する副作用：間質性肺疾患、大腸炎、重度の下痢、肝炎、神経障害、副腎障害、重度の皮膚障害、

infusion reaction、重症筋無力症、筋炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、腎障害、脳炎、静脈血栓症。

催吐レベル4(90%以上)

day3-5にﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠を朝,昼食後に4mg/回

・PTX135mg/$m^2$＋CDDP50mg/$m^2$・・・triweeklyにて3～6コース

・Ccr50mL/min以上(50mL/min未満ではCcrにあわせてCDDPを1-2ﾚﾍﾞﾙ減量して開始。

Cr>2.0投与不可)

・血液毒性(Gr3-4発熱性好中球減少症、Gr4血小板減少症)で減量を要する場合、PTXを1ﾚﾍﾞﾙずつ減量する。

・日常生活を害する末梢神経障害が出現した場合、PTXおよびCDDPを減量する。

・肝機能障害の場合、PTXを減量する。

＜パクリタキセル＞

禁忌:薬剤ｱﾚﾙｷﾞｰの既往の多い症例,ｱﾙｺｰﾙ含有,ｱﾙｺｰﾙｱﾚﾙｷﾞｰの確認要

ｱﾚﾙｷﾞｰ好発時期:初回,2回目(投与開始から10分間はﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞを離れない)

PVCﾌﾘｰかつﾌｨﾙﾀｰ付き(回路名:JY-PF340P52)を使用

末梢静脈から投与する場合は薬剤特徴:1mL=20滴⇒滴下数1.6倍(90滴/分×1h)

＜シスプラチンショートハイドレーション法の適応条件＞

PS0-1

腎機能が十分に維持されている。(血清Crが上限以下かつCCr≧60mL/min)

心機能に問題がない。(心エコーEF≧60%、500mL/hの補液に耐えうる)

飲水指示に協力的

＜シスプラチンショートハイドレーション法の観察項目＞

シスプラチン投与終了までに1L程度の経口補水を患者に促す。

一方で水中毒を介した低Na血症を所持る可能性があるため過剰な飲水をしないよう患者に説明。

シスプラチン投与当日から3-5日間は尿量(又は尿回数)・体重・飲水量の記録を行う

シスプラチン投与直後から2時間の尿量(1L/2hを確保)に留意し、追加の利尿剤を検討。

投与開始～シスプラチン投与終了後2時間までの尿回数あるいは体重変化が一助となる。目安：尿回数が3回未満。体重が2kg増量など

day2以降、飲水困難であれば積極的に補液を行う。

腎機能の評価は血清Creを用いるのが一般的。特に初回サイクルは1週間以内に確認するのが望ましい。

<アバスチン>

初回90分で点滴静注、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目は60分で

行ってもよい。2回目の忍容性も良好であれば、以降30分投与もできる。

投与期間中は投与回数が増えるほど高血圧の出現頻度が高くなるため定期的に血圧を測定すること。

大きな手術(開腹手術等)後28日以内には投与しないこと。

Pembrolizumab for Persistent,Recurrent,or Metastatic Cervical Cancer
N Engl J Med 2021;385:1856-67